# Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

**34 279**

# Wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet

**Nr. 7**

## NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 14 december 2015

**Inhoudsopgave**



## ALGEMEEN

De leden van de fracties hebben een aantal vragen gesteld bij het voorstel tot Wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet. De regering hoopt met deze nota naar aanleiding van het verslag antwoord te geven op de vragen die bij de leden van de fracties leven.
De beantwoording sluit aan bij de systematiek en volgorde die bij het verslag is gehanteerd.
Indien ik het in deze nota naar aanleiding van het verslag heb over een zorgkantoor, heb ik het over een wlz-uitvoerder die:
a. de zorgplicht uitvoert voor de bij hem ingeschreven verzekerden die wonen in een regio waarvoor hij als zorgkantoor is aangewezen,
b. op basis van uitbesteding werkzaamheden vervult voor verzekerden die zijn ingeschreven bij andere wlz-uitvoerders en wonen in een regio waarvoor hij als zorgkantoor is aangewezen, en

kst-34279-7
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

c. pgb's verstrekt aan verzekerden die wonen in een regio waarvoor hij als zorgkantoor is aangewezen.

## 1. Inleiding

*De leden van de SP-fractie vragen de regering hoe het komt dat op veel punten wijzigingen noodzakelijk zijn.*

De wijzigingen zijn onder meer het gevolg van signalen uit het zorgveld. Zoals ik ook aan uw Kamer heb aangegeven vind ik het belangrijk om de uitvoering nauwlettend te volgen. Ik heb deze signalen opgepakt en waar nodig acties ingezet. In een beperkt aantal gevallen blijkt dat ook wetswijziging noodzakelijk is. Met dit wetsvoorstel worden wijzigingen doorgevoerd in het geval de huidige wetgeving tot fricties in de uitvoeringspraktijk leidt die niet wenselijk worden bevonden.

*De leden van de CDA-fractie willen in het bijzonder duidelijkheid verkrijgen over de overbruggingszorg, wanneer stopt de Wet maatschappelijke ondersteuning (al dan niet in combinatie met de Zvw) en begint de zorg in de Wlz. Tevens vragen zij of de afspraken van 4 september 2015 invloed zouden moeten hebben op dit wetsvoorstel.*

Formeel begint de zorg vanuit de Wlz op het moment dat een cliënt een indicatiebesluit heeft ontvangen op grond van de Wlz. In onderling overleg hebben betrokken partijen afgesproken om de zorg en ondersteuning vanuit Wmo 2015, Zvw en Wlz nog maximaal 5 dagen te bekostigen vanuit het domein van waaruit de overgang plaatsvindt om een goede overdracht mogelijk te kunnen maken en de zorg vanuit het ontvangende domein te kunnen regelen. Bij overgang naar de Wlz zal na deze periode de zorg dus worden geregeld en bekostigd vanuit de Wlz en onder verantwoordelijkheid van het zorgkantoor.
Ik heb uw Kamer op 4 september 2015 geïnformeerd over de uitkomsten van het op 3 september 2015 gevoerde bestuurlijk overleg over het trekkingsrecht pgb (Kamerstukken II 2014/15, 25 657, nr. 202). De bepalingen in het wetsvoorstel zijn in lijn met de inhoud van die brief.

## 2. Doelstelling

*De leden van de SP-fractie zijn benieuwd naar het bredere kader waarop de regering doelt bij het voorleggen aan een college van burgemeester en wethouders van een machtiging uithuisplaatsing aanvraag bij de rechter. Zij vragen of de regering uitgebreid kan ingaan op welk breder kader hier gedoeld wordt? Ook vragen zij welke route qua wet- en regelgeving de regering wil gaan volgen en wat is de termijn waarop zij de Kamer hierover wil informeren? En wat het schrappen van deze bepaling inhoudt voor de kinderen en jongeren die in de komende periode mogelijk met spoed een uithuisplaatsing nodig hebben?*

De leden van de SP-fractie vragen een nadere toelichting over de wijziging die naar aanleiding van het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State is geschrapt, inzake het verzoek om een machtiging uithuisplaatsing.
Bij een verzoek om een machtiging tot uithuisplaatsing van een minderjarige is op grond van artikel 1:265b, tweede lid, van het Burgerlijk Wetboek (BW) vereist dat een verleningsbesluit van het college van burgemeester en wethouders (het college) wordt overgelegd aan de kinderrechter. Dit hangt samen met artikel 2.3, eerste lid, van de Jeugdwet, dat bepaalt dat het college bevoegd is tot het treffen van voorzieningen op het gebied van jeugdhulp. Artikel 1:265b, derde lid, van het BW bevat een uitzondering op het tweede lid en bepaalt dat een

verleningsbesluit achterwege kan blijven indien het belang van het kind dat vergt.
Deze bepaling blijkt in de praktijk tot onduidelijkheid te leiden en de meerwaarde van de verplichting wordt niet gezien. Om duidelijkheid te scheppen en overbodige bureaucratie tegen te gaan, was in eerste instantie voorgesteld de verplichting om bij het verzoek tot uithuisplaatsing een verleningsbesluit over te leggen, te schrappen.

De Afdeling wijst er in haar advies echter terecht op gelijkenis met de procedurele voorschriften inzake een machtiging gesloten jeugdhulp op grond van hoofdstuk 6 van de Jeugdwet. Wanneer wordt verzocht om een machtiging tot opname van een jeugdige in een gesloten accommodatie, dient daarbij ingevolge de artikelen 6.1.9, eerste lid, jo. 6.1.2, vijfde lid, van de Jeugdwet een afschrift gevoegd te worden van het besluit dat een voorziening op het gebied van jeugdhulp nodig is. Dit besluit kan een besluit van het college betreffen of een besluit van de gecertificeerde instelling die de ondertoezichtstelling uitvoert of de voogdij uitoefent. Hoewel er inderdaad in procedureel opzicht overeenkomsten zijn, zijn er met name inhoudelijke verschillen tussen een machtiging uithuisplaatsing en een machtiging gesloten jeugdhulp. De vraag of bij verzoeken om dergelijke machtigingen al dan niet een besluit inzake de noodzakelijke jeugdhulp overgelegd dient te worden, dient daarom breder en grondiger onderzocht te worden, vanzelfsprekend in samenspraak met de betrokken partijen. Dit vergt de nodige tijd vergt en gelet op de overige inhoud van dit wetsvoorstel is het niet opportuun de voortgang van het wetgevingstraject voor dit onderwerp te vertragen. Het derde lid biedt de ruimte om een machtiging tot uithuisplaatsing te verzoeken zonder een verleningsbesluit te overleggen, indien het belang van die jeugdige dat vergt. Daarmee is gewaarborgd dat bij spoed niet gewacht hoeft te worden op een verleningsbesluit van het college.

*De leden van de SP-fractie vragen welke taken van het Zorginstituut Nederland verder verduidelijkt moeten worden. Zijn deze taken tot op heden niet duidelijk geweest en wat zijn daarvan de mogelijke gevolgen geweest? Deze leden vragen ook wat de consequenties van de nieuwe of meer duidelijke taken voor het Zorginstituut zijn. Heeft het Zorginstituut hiervoor voldoende capaciteit en middelen of is uitbreiding noodzakelijk? Zo ja, dan vragen deze leden op welke wijze dit gerealiseerd wordt.*

Met het wetsvoorstel wordt verduidelijkt dat één van de taken van het Zorginstituut is om het verzekerde pakket te duiden, ook voor de Wlz. Het Zorginstituut voert deze taak momenteel ook al uit voor de Wlz (en tot dit jaar ook voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)). De verduidelijking vindt plaats door in artikel 5.1.1 van de Wlz een lid toe te voegen dat regelt dat het Zorginstituut de eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van het verzekerde pakket bevordert. In de praktijk is er nog geen onduidelijkheid over deze taak van het Zorginstituut ontstaan, maar het Zorginstituut heeft verzocht om deze taakomschrijving te concretiseren en harmoniseren in lijn met Zvw om zo eventuele onduidelijkheid over de duidingstaak in de toekomst te voorkomen. Er is bovendien ook geen reden om op dit punt afwijkende taakomschrijvingen te hebben in de Wlz en de Zvw.
Omdat de wijziging een technisch karakter heeft zijn er ten opzichte van de huidige praktijk geen consequenties, ook niet voor de capaciteit of de middelen van het Zorginstituut.

## 3. Nadere duiding van de onderwerpen

*De leden van de PvdA-fractie hebben nadere vragen gesteld over het overgangsrecht voor mensen met een volledig pakket thuis (vpt) en met een laag zorgzwaartepakket. Deze cliënten dienen in 2015 een keuze te maken of zij intramuraal in een instelling gaan wonen (en onder de Wlz gaan vallen) of dat ze thuis zorg willen ontvangen (vanuit de Wmo en Zvw) en zelf de woonlasten dragen. Deze leden vinden dit onwenselijk. In de praktijk leidt dit er namelijk toe dat mensen onnodig moeten verhuizen. Het zou mogelijk moeten zijn voor deze groep cliënten om ook door middel van een volledig pakket thuis hun zorg te kunnen organiseren zoals zij nu al doen en dus onder de Wlz te vallen, zonder intramurale zorg te moeten kiezen. Hiertoe hebben de leden Potters (VVD) en Otwin van Dijk (PvdA) een amendement ingediend (Kamerstuk 34 279, nr. 5 ).*
*De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering het met hen eens is dat voorkomen moet worden dat mensen onnodig moeten verhuizen en tevens dat continuïteit van zorg zoveel mogelijk geborgd dient te worden? Zij vragen ook aan de regering om een eerste reactie te geven op dit amendement?*

De regering deelt de mening van de leden van de PvdA-fractie dat voorkomen moet worden dat mensen onnodig moeten verhuizen en continuïteit van zorg geborgd dient te worden. Op 13 juli 2015 heb ik uw Kamer geïnformeerd dat er mij veel aan gelegen is, dat bestaande cliënten die in het verleden hebben gekozen voor een VPT erop kunnen vertrouwen dat zij na de invoering van de hervorming in hun woning hun huidige zorgarrangement kunnen blijven ontvangen (Kamerstukken II 2014/15, 31 765 nr. 159). Dit kan worden gerealiseerd door deze groep cliënten ook vanaf 1 januari 2016 de mogelijkheid te bieden om hun zorg te continueren in de Wlz met de leveringsvorm VPT, zoals het amendement voorstelt.

### *3.1 Overbruggingszorg*

*De leden van de VVD-fractie vragen of de regering nader kan ingaan op andere specifieke voorwaarden die niet van toepassing zullen zijn bij overbruggingszorg.*

Na aanvaarding van het wetsvoorstel zal ik bij ministeriële regeling de voorwaarden die gelden voor de overbruggingszorg verder uitwerken.
De Regeling langdurige zorg kent in artikel 5.9 onder andere de volgende weigeringsgronden:
a. de verzekerde verblijft in een Wlz- of Zvw-instelling;
b. het zorgkantoor is van oordeel dat een ten behoeve van een minderjarige verzekerde aangevraagd pgb in zodanige mate niet voor de inkoop van zorg ten behoeve van de verzekerde zal worden gebruikt dat dit mishandeling, verwaarlozing of ernstige schade voor de opvoeding of de ontwikkeling van de verzekerde tot gevolg zou hebben;
c. de verzekerde of één van diens ouders of voogden is failliet verklaard;
d. de schuldsanering natuurlijke personen is van toepassing verklaard op de verzekerde of één van diens ouders of voogden;
e. de verzekerde geeft geen toestemming om gegevens door te geven aan het CAK of de Sociale verzekeringsbank.

De onder a en e genoemde weigeringsgronden blijven gehandhaafd bij overbruggingszorg.
Voor de overige weigeringsgronden zal ik nog bezien of deze gronden gehandhaafd moeten blijven bij overbruggingszorg. Het betreft overigens weigeringsgronden die veelal ook reeds door de gemeente of de zorgverzekeraar vanuit het andere zorgdomein gehanteerd zullen zijn

waardoor in dit soort situaties vaak al geen sprake zal zijn van een door de gemeente of de zorgverzekeraar toegekend budget.
Artikel 5.22 van de Regeling langdurige zorg regelt tot slot nog maximumtarieven voor professionele zorg en informele zorg. Om te voorkomen dat budgethouders bij overbruggingszorg voor een korte periode reeds bestaande overeenkomsten moeten aanpassen ben ik voornemens om deze maxima bij overbruggingszorg buiten toepassing te laten voor zover het reeds afgesloten overeenkomsten betreft. Het betreft dan overeenkomsten die eerder zijn goedgekeurd door de gemeente of de zorgverzekeraar waarbij dus ook de afgesproken tarieven binnen hun beleid passen.

*De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling geconstateerd dat overbruggingszorg geregeld wordt in de Wlz. Genoemde leden lezen dat cliënten vaak reeds enige vorm van zorg thuis via een gemeente en/of zorgverzekeraar hebben. Als gemeente en zorgverzekeraar bereid zijn om de zorg te continueren, en indien nodig te verzwaren, tot het moment dat de plek in de instelling beschikbaar komt, moet dat ondanks dat een recht tot verblijf is verkregen ook mogelijk zijn. Zij lezen echter dat de wetswijziging op dit aspect niet ziet, maar dat gemeente en verzekeraar afspraken kunnen maken met het zorgkantoor over het vergoeden van deze zorg. De leden van de fractie van de PvdA vragen of hier altijd het belang van de cliënt voorop staat. Zij vragen waarom er in deze wetswijziging niet voor is gekozen ook deze mogelijkheid wettelijk te borgen, zodat continuïteit van zorg in een dergelijke situatie altijd geborgd is en het belang van de cliënt toch beter gediend is. Zij vragen de regering dit nader toe te lichten. Ook willen zij weten of de benodigde overbruggingszorg, indien nodig, ook vanuit gemeente en zorgverzekeraar verder wordt vergoed indien de cliënt hierbij belang heeft.*

In de Wlz is het zorgkantoor vanaf het moment dat iemand een indicatie heeft voor Wlz-zorg verantwoordelijk voor de inkoop, toewijzing en bekostiging van de zorg. In onderling overleg hebben betrokken partijen afgesproken om de zorg en ondersteuning vanuit Wmo en Zvw nog maximaal 5 dagen te bekostigen vanuit het domein van waaruit de overgang plaatsvindt. De genoemde 5 dagen vormen een maximumtermijn om partijen in staat te stellen om de cliënten over te dragen en om de zorg vanuit het nieuwe domein te kunnen regelen. Omdat bij een indicatie voor Wlz-zorg veelal niet bekend is of overbruggingszorg nodig is, of er voldoende capaciteit in de regio beschikbaar is en naar welke leveringsvorm (verblijf in een instelling, vpt, mpt of pgb) de voorkeur van de cliënt uitgaat, wordt het zorgkantoor integraal verantwoordelijk voor zorg in natura. Het zorgkantoor heeft zorgplicht en moet samen met de cliënt en zorgaanbieders zoeken naar een passende oplossing binnen redelijke termijnen. Dat één partij (namelijk het zorgkantoor) verantwoordelijk is dient het belang van de cliënt. Daar waar partijen – in het belang van de cliënt – tot afspraken kunnen komen over het voortzetten van zorg vanuit de gemeenten en de zorgverzekeraars gedurende de overbruggingsperiode (die maximaal 13 weken duurt) kunnen afspraken worden gemaakt over een eventuele vergoeding. Het is echter ook in dat geval het zorgkantoor dat verantwoordelijk blijft.

*De leden van de SP-fractie vragen de regering waarom de overbruggingszorg niet eerder expliciet is opgenomen in de Wet langdurige zorg. Genoemde leden vragen hoeveel mensen op dit moment een indicatie hebben voor overbruggingszorg en wat dit percentage in de afgelopen jaren was. Voorts willen deze leden weten hoe vaak het voorkomt dat mensen wachten op een plek in een voorkeursinstelling en deze niet binnen een redelijke termijn kan worden vervuld. Met welke reden behoort het niet tot de zorgplicht van zorgverzekeraars om ervoor te*

*zorgen dat een verzekerde binnen een redelijke termijn in de instelling van zijn of haar voorkeur kan verblijven?*
*Ook vragen de leden van de SP-fractie wat de exacte definitie van een «redelijke afstand» is, en wat de regering een acceptabele afstand of reistijd vindt voor familie of vrienden om de betreffende instelling te bereiken.*

Met het voorliggende wetsvoorstel wordt de mogelijkheid gecreëerd om voor de overbruggingszorg andere voorwaarden te hanteren dan voor cliënten die bewust en voor langere tijd opteren voor één van de leveringsvormen van zorg thuis. De Wlz kent een viertal leveringsvormen die wettelijk zijn verankerd; naast de zorg in een instelling zijn dat het vpt, mpt en pgb. Aan elk van deze leveringsvormen worden in wet- en regelgeving eisen gesteld die passend zijn indien langdurig en bewust voor één van de leveringsvormen wordt gekozen. Cliënten worden niet afzonderlijk voor overbruggingszorg geïndiceerd, maar ontvangen een indicatie voor een zorgprofiel. Het zorgkantoor heeft een zorgplicht hetgeen inhoudt dat ze zoveel verblijfszorg contracteren dat een ieder binnen redelijk termijn en op redelijke afstand van waar zij wonen in een instelling kunnen gaan verblijven. Daarbij houdt het zorgkantoor zo veel als mogelijk is rekening met de wensen van cliënten, maar het kan voorkomen dat in de instelling van voorkeur geen plek is; in dat geval komt het zorgkantoor met een alternatief. Indien een verzekerde niet binnen redelijke termijnen in een geschikte instelling kan verblijven, kan hij overbruggingszorg krijgen. Daarbij kiezen cliënten uit «overmacht» voor andere vormen van zorg. Om die reden is het niet redelijk om bij overbruggingszorg dezelfde eisen te stellen als in het geval bewust en voor een langere periode voor zorg thuis wordt gekozen. Zo kan bijvoorbeeld het uitgangspunt dat de zorg in de thuissituatie niet duurder mag zijn dan de zorg in een instelling niet aan de cliënt worden tegengeworpen; de cliënt wil immers wel naar een instelling, maar daar is op dat moment tijdelijk geen plaats. Het zorgkantoor moet dan in dat geval in de thuissituatie de zorg inzetten die nodig is (ook als dat meer is dan indien hij in een instelling zou verblijven). De regering heeft geen definitie van een acceptabele afstand. Hetgeen acceptabel is hangt mede af van persoonlijke omstandigheden en de benodigde zorg (sommige vormen van zorg zijn zeer zeldzaam en een passend aanbod daarmee ook).

*De leden van de SP-fractie vragen vervolgens of de regering kan aangeven welke voorwaarden niet van toepassing zijn of gewijzigd zijn voor mensen met een indicatie voor overbruggingszorg.*

Uitwerking zal plaatsvinden in een ministeriële regeling na aanvaarding van dit wetsvoorstel, maar gedacht wordt om bijvoorbeeld de eis van een aanvraag niet te laten gelden voor overbruggingszorg. Ook de hiervoor aangehaalde eis dat de zorg in de thuissituatie doelmatig moet zijn (niet duurder dan in een instelling) kan vervallen; het is de cliënt immers niet tegen te werpen dat de zorg in de thuissituatie te duur is en dat de cliënt om die reden beter kan verhuizen naar een instelling. Verhuizen naar een instelling is immers wat de cliënt aangeeft te willen.

*De leden van de SP-fractie vragen waarom deze wetswijziging niet het aspect heeft opgenomen dat zorgverzekeraars en gemeenten gezamenlijk overbruggingszorg bieden, zodat een volledig pakket thuis of een modulair pakket thuis niet nodig is.*

Omdat bij een indicatie voor Wlz-zorg veelal niet bekend is of overbruggingszorg nodig is en naar welke leveringsvorm (intramuraal in een instelling, vpt, mpt of pgb) de voorkeur van de cliënt uit gaat, wordt het zorgkantoor integraal verantwoordelijk vanaf het moment van de

indicatiestelling. Het zorgkantoor heeft vervolgens een zorgplicht en moet samen met de cliënt en zorgaanbieders zoeken naar een passende oplossing binnen redelijke termijnen. Doordat het zorgkantoor zowel verantwoordelijk is voor de overbruggingszorg als voor het op korte termijn vinden van een definitieve oplossing heeft één partij de regie, hetgeen in het belang van de cliënt is.

*Tevens willen de leden van de SP-fractie weten met welke reden mensen geen gebruik kunnen maken van overbruggingszorg gefinancierd door een persoonsgebonden budget als zij deze voorheen niet hadden*.

Voor cliënten die voorheen geen gebruik maakten van het pgb is het opteren voor een pgb voor een korte periode (namelijk tot de gewenste opname in een instelling) geen reële optie. Dit vergt een onevenredige administratieve belasting voor vele partijen voor een relatief korte periode van maximaal 13 weken (en korter indien eerder een intramurale plek beschikbaar is). Het staat de cliënt met een Wlz-indicatie wel vrij indien hij aan een aantal voorwaarden voldoet om een pgb dat hij vanuit een ander zorgdomein reeds had te continueren.

*De regering geeft aan dat in een ministeriële regeling zal worden aangegeven welke nadere voorwaarden er komen voor het verstrekken van overbruggingszorg. De leden van de SP-fractie vragen wanneer de ministeriële regeling naar de Kamer wordt verzonden. Voorts constateren genoemde leden dat de regering deze voorwaarden samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) nader gaat uitwerken. Zij vragen of ook andere partijen zoals zorgaanbieders, zorgprofessionals en patiënten- en cliëntenorganisaties bij deze uitwerking zijn betrokken.*
*De leden van de SP-fractie constateren dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en ZN instemmen met de wijze waarop overbruggingszorg in het voorliggende wetsvoorstel wordt geregeld. Zij vragen of de regering dit wetsvoorstel ook voor heeft gelegd aan zorgaanbieders, zorgprofessionals en zorgbehoevende mensen.*

Op basis van bestuurlijke afspraken wordt thans al ter overbrugging Wlz-zorg in de vorm van een vpt, mpt en pgb geleverd maar ontbreekt de wettelijke verankering. Dit wetsvoorstel voorziet hierin en sluit daarmee aan bij een behoefte vanuit de huidige praktijk. Voor zorgaanbieders, zorgprofessionals en zorgbehoevende mensen verandert er in de praktijk niet veel door het voorliggende wetsvoorstel. Wel wordt een expliciete mogelijkheid gecreëerd om af te wijken van wettelijke voorschriften ingeval van overbruggingszorg. In de verdere uitwerking van de ministeriële regeling zal ik ook andere veldpartijen betrekken. Ik verwacht de ministeriële regeling, na behandeling van voorliggend wetsvoorstel in beide Kamers der Staten Generaal, spoedig in de Staatscourant te publiceren en u hierover te informeren bij gelegenheid van de voortgangsrapportages hervorming langdurige zorg.

*De leden van de CDA-fractie lezen in het wetsvoorstel dat een verzekerde geen overbruggingszorg kan krijgen in afwachting van verblijf in een instelling van zijn voorkeur, terwijl elders binnen een redelijke afstand wel een geschikte verblijfsinstelling aanwezig is.*
*Zij vragen of de regering concreet kan omschrijven wat een redelijke afstand is. Daarnaast vragen deze leden of hiermee de keuzevrijheid van mensen niet in het geding komt.*

Zoals aangegeven in de beantwoording van de vragen van de SP-fractie is de vraag wat een redelijke afstand is van meerdere factoren afhankelijk. De cliënt heeft wel de mogelijkheid om te wachten tot het moment van het vrijkomen van een plek in zijn instelling van voorkeur. Een cliënt kan

kiezen voor een van de leveringsvormen vpt, mpt of pgb. Daarbij geldt dit niet als overbruggingszorg (omdat de cliënt terwijl er een alternatief is aangeboden bewust kiest voor deze optie) maar als reguliere verstrekking van vpt, mpt of pgb met alle daaraan verbonden voorwaarden. Ook is het mogelijk dat de cliënt ingaat op het aanbod van het zorgkantoor in een andere instelling en op een later moment alsnog wil verhuizen naar zijn instelling van voorkeur.

*De leden van de CDA-fractie vragen waarom de regering ook de mogelijkheid noemt dat gemeenten en zorgverzekeraar afspraken kunnen maken en waarom er niet voor is gekozen om een wet verantwoordelijk te maken voor het regelen van overbruggingszorg?*

*Ook stelt de regering dat de gemeente en verzekeraar afspraken kunnen maken met het zorgkantoor over het vergoeden van de kosten. Ook dit roept de nodige vragen op bij de leden van de CDA-fractie. Betekent dit automatisch dat de kosten voor zorg in de overbruggingsfase door het zorgkantoor vergoed worden? Of hangt dit nog van andere voorwaarden af en wat betekent dit voor het zorgkantoor in verband met het budget dat hiervoor noodzakelijk is? De leden van de CDA-fractie vragen zich ook af of de kosten voor overbruggingszorg af gaan van het totale beschikbare budget voor de contracteerruimte Wlz.*

Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de inkoop, zorgtoewijzing en bekostiging van de zorg tijdens de overbruggingsfase. Dat heeft te maken met het feit dat betrokkene geïndiceerd is voor Wlz-zorg. Daarmee is één partij vanuit één wet verantwoordelijk. De kosten voor de benodigde overbruggingszorg maken onderdeel uit van het regionale budgettaire kader. Binnen dat kader heeft het zorgkantoor tot taak voor iedere cliëntgroep binnen redelijke termijnen kwalitatief verantwoorde zorg in te kopen die aansluit op de behoeften van de cliënten.

*Voor cliënten die direct voorafgaand aan de Wlz-indicatie geen gebruik maakten van een pgb vanuit de Zvw en/of Wmo/Jeugdwet, geldt dat zij tijdens de periode dat ze wachten op opname in een Wlz-instelling alleen kunnen kiezen voor overbruggingszorg in de vorm van een volledig pakket thuis of een modulair pakket thuis en niet voor een pgb. De leden van de CDA-fractie vragen de regering nader toe te lichten waarom deze keuze wordt gemaakt en wat de financiële effecten voor de rijksbegroting zijn van deze keuzes.*
*Overbruggingszorg in welke vorm dan ook, geldt voor een periode van ten hoogste dertien weken. De leden van de CDA-fractie vragen waarom er gekozen wordt voor een tijdsbestek van dertien weken. Het kan toch langer duren voordat er een plek vrijgekomen is. Kan er dan verlenging worden aangevraagd?*
*Vervolgens stelt de regering dat, omdat sprake is van overbruggingszorg voor een beperkte periode, het vereiste van een formele aanvraag niet aan de orde is. Het zorgkantoor koopt deze zorg in en voert de regeling uit. De leden van de CDA-fractie vragen wat dit betekent voor de zorgaanbieder die deze zorg gaat leveren (Gaat het leveren van overbruggingszorg aan een cliënt die thuis woont, af van de intramurale capaciteit die diezelfde zorgaanbieder heeft?).*

Voor cliënten die voorheen geen gebruik maakten van het pgb is het opteren voor een pgb voor een korte periode (namelijk tot de gewenste opname in een instelling) geen reële optie. Dit vergt een onevenredige administratieve belasting voor vele partijen voor een periode van maximaal 13 weken (en korter indien eerder een intramurale plek beschikbaar is). Het staat de cliënt met een Wlz-indicatie wel vrij indien hij aan een aantal voorwaarden voldoet om zijn pgb dat hij reeds had te

continueren. Overbruggingszorg in de vorm van een pgb voor cliënten die niet eerder een pgb hadden, is ook nu in de praktijk geen reële optie. Doordat aangesloten wordt bij de huidige praktijk zijn geen financiële effecten voor de rijksbegroting voorzien. De zorgplicht van de zorgaanbieder houdt in dat cliënten binnen een redelijke termijn en binnen een redelijke afstand van waar zij wonen in een instelling kunnen gaan verblijven. Hieraan wordt een grens gesteld van maximaal 13 weken. Deze grens die wordt niet ruimer gesteld omdat met een ruimere grens de zorgplicht van het zorgkantoor zou worden afgezwakt. Dat is niet wat de regering beoogt. Los daarvan blijft het zorgkantoor ook na de periode van 13 weken verantwoordelijk en moet zij blijven voorzien in het leveren van verantwoorde zorg hetgeen kan betekenen dat in de thuissituatie meer zorg wordt ingezet dan in een instelling het geval zou zijn geweest. De overbruggingszorg maakt deel uit van de contractafspraken tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor en het daarbij behorende budget.
Het doel van de 13-wekentermijn is dus niet om de rechten van cliënten te beperken, maar om een norm te stellen voor de zorgkantoren. De Nza ziet erop toe dat het zorgkantoor op een adequate wijze invulling geeft aan zijn zorgplicht.

*Indien de verzekerde niet binnen een redelijke termijn in een geschikte instelling kan verblijven kan hij overbruggingszorg krijgen. De leden van de PVV-fractie vragen wat in dit verband wordt verstaan onder een redelijke termijn.*

De redelijke termijnen worden genoemd in de toelichting van het voorstel tot wijziging van de wet en sluiten – indien de zorg niet met spoed moet worden verleend – aan bij de zogenoemde «Treeknormen». Binnen deze normen moet een plek binnen een instelling beschikbaar komen. Tot de opname in een instelling is overbruggingszorg in de thuissituatie mogelijk. Voor elke vorm van zorg (in een instelling of thuis) en ook voor de overbruggingszorg geldt dat deze altijd verantwoord moet zijn. Indien uitstel van opname in een instelling onmogelijk is, zal een spoedopname moeten plaats vinden.

*De verzekerde kan geen overbruggingszorg krijgen in afwachting van verblijf in een instelling van zijn voorkeur, terwijl elders binnen een redelijke afstand wel een geschikte verblijfsinstelling aanwezig is. Wat is in dit geval een redelijke afstand en wie bepaalt dat, zo vragen de leden van de PVV-fractie. Wordt hierbij bijvoorbeeld ook naar de mobiliteit van partner en/of kinderen gekeken?*

De regering heeft geen definitie van een acceptabele afstand. Hetgeen acceptabel is hangt mede af van persoonlijke omstandigheden en de benodigde zorg (sommige vormen van zorg zijn zeer zeldzaam en een passend aanbod daarmee ook).

*Aangezien de overbruggingszorg tijdelijk geleverd zal worden, en dus als het ware een noodvoorziening is, is een aantal voorwaarden dat geldt voor een modulair pakket thuis of volledig pakket thuis tijdens deze overbruggingsperiode niet van toepassing. Gedacht kan worden aan de voorwaarde dat de zorg doelmatig moet zijn en dat er een aanvraag ingediend moet worden. De leden van de PVV-fractie vragen zich af wat zij zich moeten voorstellen bij ondoelmatige zorg.*

Binnen de Wlz hebben cliënten een wettelijk verankerd recht om te kiezen voor één van de verschillende leveringsvormen. Naast zorg in een instelling kunnen ze kiezen voor vpt, mpt of pgb mits dat verantwoord en doelmatig is. De zorgkosten die in een instelling worden gemaakt vormen

de grens voor datgene wat in de thuissituatie mogelijk is[1]. Zolang die grens niet wordt overschreden is de zorg doelmatig. In het kader van overbruggingszorg moet het zorgkantoor zorgen dat de zorg wordt geleverd die nodig is (ook indien dat meer zou kosten dan bij verblijf in een instelling).

*Als gemeente en zorgverzekeraar bereid zijn om de reeds aanwezige zorg te continueren, en indien nodig te verzwaren, tot het moment dat de plek in de instelling beschikbaar komt, moet dat ondanks dat een recht tot verblijf is verkregen ook mogelijk zijn. De leden van de PVV-fractie vinden dit een beetje vrijblijvend en vragen zich af of dit niet gewoon een plicht zou moeten zijn.*

In de Wlz is het zorgkantoor vanaf het moment dat iemand een indicatie heeft voor Wlz-zorg verantwoordelijk voor de inkoop, toewijzing en bekostiging van de zorg. In onderling overleg hebben betrokken partijen afgesproken om de zorg en ondersteuning vanuit Wmo en Zvw nog maximaal 5 dagen te bekostigen vanuit het domein van waaruit de overgang plaatsvindt. De genoemde 5 dagen vormen een maximumtermijn om partijen in staat te stellen om de cliënten over te dragen en om de zorg vanuit het nieuwe domein te kunnen regelen. Omdat bij een indicatie voor Wlz-zorg veelal niet bekend is of overbruggingszorg nodig is, of er voldoende capaciteit in de regio beschikbaar is en naar welke leveringsvorm (intramuraal in een instelling, vpt, mpt of pgb) de voorkeur van de cliënt uit gaat, wordt het zorgkantoor integraal verantwoordelijk. Het zorgkantoor heeft zorgplicht en moet samen met de cliënt en zorgaanbieders zoeken naar een passende oplossing binnen redelijke termijnen. Dat één partij (namelijk het zorgkantoor) verantwoordelijk is, dient het belang van de cliënt.

*Voor een korte periode van overbrugging tot opname in een instelling is het niet wenselijk om dan te kiezen voor een pgb. De leden van de PVV-fractie willen graag weten waarom het niet wenselijk is om te kiezen voor pgb.*

Voor cliënten die voorheen geen gebruik maakten van het pgb is het opteren voor een pgb voor een korte periode (namelijk tot de gewenste opname in een instelling) geen reële optie. Dit vergt een onevenredige administratieve belasting voor vele partijen voor een periode van maximaal 13 weken (en korter indien eerder een intramurale plek beschikbaar is). Het staat de cliënt met een Wlz-indicatie wel vrij – indien hij aan een aantal voorwaarden voldoet – om permanent te opteren voor een pgb.

*De leden van de D66-fractie vernemen graag alle voorwaarden die niet zullen gelden voor de overbruggingszorg ten opzichte van een modulair pakket thuis of volledig pakket thuis. Ook krijgen zij graag een overzicht van de voorwaarden waaraan de overbruggingszorg wel moet voldoen.*

Uitwerking zal plaatsvinden in een ministeriële regeling na aanvaarding van dit wetsvoorstel, maar gedacht wordt bijvoorbeeld aan de eis dat er sprake moet zijn van een aanvraag. Ook de eis dat de zorg in de thuissituatie doelmatig moet zijn (niet duurder dan in een instelling) kan vervallen; het is de cliënt immers niet tegen te werpen dat de zorg in de thuissituatie te duur is en dat hij/zij om die reden beter kan verhuizen naar een instelling. Verhuizen naar een instelling is immers wat de cliënt veelal

[1] Voor een aantal cliëntengroepen wordt in artikel 5.3 Rlz een uitzondering op deze regel gemaakt (o.a. voor kinderen, ouders met opgroeiende kinderen en voor palliatief terminale zorg)

aangeeft te willen. De overbruggingszorg moet verder voldoen aan alle voorwaarden die gelden voor reguliere verstrekking van de vorm van zorg waarin de overbruggingszorg plaatsvindt, zoals bijvoorbeeld dat er sprake moet zijn van verantwoorde zorgverlening.

*De leden van de D66-fractie lezen dat er voor overbruggingszorg in de vorm van een pgb een aantal voorwaarden niet van toepassing is. Ook op dit punt krijgen deze leden graag een toelichting welke voorwaarden wel en niet zullen gelden.*

Bij aanvaarding van het wetsvoorstel kan, indien sprake is van aansluiting op een door een gemeente of een zorgverzekeraar verstrekt pgb, het zorgkantoor bij overbruggingszorg ook een pgb-Wlz toekennen als niet is voldaan aan de voorwaarden genoemd in artikel 3.3.3, tweede tot en met het vierde lid, van de Wlz. Op grond van dat artikel geldt bijvoorbeeld dat het zorgkantoor de verzekerde niet in de gelegenheid hoeft te stellen om een persoonlijk plan over te leggen en de verzekerde hoeft ook geen budgetplan voor te leggen. Verder hoeft het zorgkantoor niet te beoordelen of met het pgb op doelmatige wijze zal worden voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit.
Ik wijs er daarbij op dat het wetsvoorstel slechts beoogt om voor een korte periode een pgb-Wlz toe te kennen in aansluiting op een door de gemeente of de zorgverzekeraar toegekend pgb. De hiervoor gestelde vragen zullen ook reeds aan de orde zijn geweest bij de toekenning van het pgb door de gemeente of de zorgverzekeraar waarbij deze vragen kennelijk bevestigend zijn beantwoord.
Het zorgkantoor weigert, ook bij overbruggingszorg, een pgb als de verzekerde volgens de basisregistratie personen niet beschikt over een woonadres of in detentie is geplaatst (artikel 3.3.3, vijfde lid, van de Wlz). Maar in die situaties is het niet waarschijnlijk dat sprake zal zijn van een door de gemeente of een zorgverzekeraar toegekend pgb.
Bij ministeriële regeling zal ik de voorwaarden die gelden voor de overbruggingszorg verder uitwerken.

*De leden van de D66-fractie leden willen graag weten wanneer de ministeriele regeling, waarin de voorwaarden voor het verstrekken van de overbruggingszorg worden opgenomen, naar de Kamer zal worden gezonden.*

Ik verwacht de ministeriële regeling, na aanvaarding van voorliggend wetsvoorstel door de Staten Generaal spoedig, in de Staatscourant te publiceren en u hierover te informeren bij gelegenheid van de voortgangsrapportages hervorming langdurige zorg.

*De leden van de D66-fractie merken op dat de overbruggingsvorm geldt voor een periode van ten hoogste dertien weken. Voor verpleging en verzorging intramuraal met behandeling wordt zes weken echter gezien als redelijke termijn waarbinnen cliënten op een redelijke afstand waarvan zij wonen of willen gaan wonen in een instelling kunnen gaan verblijven. Zij vragen zich af of voor deze cliënten de overbruggingszorg dan ook maximaal zes weken zal bedragen.*

De zorgplicht van het zorgkantoor houdt voor de genoemde groep cliënten in dat het zorgkantoor zich moet inspannen om binnen de termijn van 6 weken een plek in een instelling te regelen. In de ministeriële regeling zal ik aansluiten bij de zogenoemde «Treeknormen».

*3.2 Subsidieregeling orthocommunicatieve behandeling van autisme*

*De leden van de PvdA-fractie vragen welke voorwaarden er gesteld zullen worden, welke effecten deze voorwaarden zullen hebben op gebruikers van orthocommunicatieve behandeling van autisme en wat er gebeurt als de zorg niet wordt toegelaten tot het basispakket onder de Zvw.*

Doel van de tijdelijke subsidieregeling is om te voorkomen dat er een tijdelijke periode ontstaat waarin de betreffende behandeling, die tot 1 januari werd gefinancierd uit de AWBZ, niet meer zou worden gefinancierd. Dit in het licht van het feit dat er in september 2014 al een aanvraag is ingediend voor de Voorwaardelijke Toelating (VT) van deze behandeling; indien de behandeling voorwaardelijk zou worden toegelaten tot het pakket van de Zvw zou deze vanaf dat moment weer worden gefinancierd uit de Zvw.

De reden dat de subsidieregeling een tijdelijk karakter heeft is dat het gaat om het collectief financieren van nog niet bewezen effectieve zorg. De voorwaarden voor het verlenen van de subsidie hangen dan ook samen met dit tijdelijke karakter; in de regeling worden onder meer prikkels ingebouwd voor beëindiging van deze subsidie. Dit wordt uitgewerkt in de voorwaarde dat de aanvraag voor VT uiterlijk op 31 december 2015 van voldoende kwaliteit moet zijn voor het Zorginstituut om hierover een advies aan de Minister van VWS te geven.

Zoals reeds opgemerkt is er in september 2014 een aanvraag, inclusief een onderzoeksvoorstel, ingediend voor VT. Het afgelopen jaar is er regelmatig overleg geweest tussen het Zorginstituut en Kentalis, de organisatie die de aanvraag heeft ingediend, en zijn er meerdere nieuwe onderzoeksvoorstellen ingediend. Uiteindelijk heeft het Zorginstituut Kentalis op 29 september 2015 per brief geïnformeerd dat de aanvraag niet in aanmerking komt voor VT. De reden dat het dossier «effectiviteit van de orthocommunicatieve behandeling voor kinderen & jongeren met een autismespectrumstoornis» is afgewezen, is omdat Koninklijke Kentalis in een tweede onderzoeksvoorstel de doelgroep voor orthocommunicatieve behandeling heeft uitgebreid. Dit betekent dat Kentalis in de nieuwe onderzoeksopzet de orthocommunicatieve behandeling niet alleen aan de in de GGZ uitbehandelde groep aanbood (als zijnde last resort), maar ook aan de groep kinderen die nog wél in de GGZ kunnen worden behandeld en waarvoor (nog) geen reden bestaat om aan te nemen dat de GGZ behandeling niet zou volstaan. Met deze onderzoeksopzet kon geen antwoord worden gegeven op de in 2013 geconstateerde pakketvraag of de orthocommunicatieve behandeling effectief is bij kinderen en jongeren die zijn uitbehandeld in een GGZ instelling. Daarnaast werd het onderzoeksvoorstel door het Zorginstituut als minder maatschappelijk relevant beoordeeld. Het Zorginstituut heeft Kentalis daarom laten weten dat de aanvraag niet in aanmerking kwam voor VT.

De berichtgeving van het Zorginstituut betekent tevens dat de subsidie moet worden afgebouwd. Kentalis heeft vervolgens op 13 oktober 2015 aan het Zorginstituut en VWS laten weten dat zij de beslissing van het Zorginstituut accepteert. Kentalis heeft inmiddels de strategische beslissing genomen te gaan stoppen met de zorg aan deze doelgroep (met autisme) na een zorgvuldige afbouw van deze zorg. De kernfocus van Kentalis komt te liggen op de historische doelgroepen van deze zorgaanbieder, mensen die doof of slechthorend zijn en cliënten met een taal- en ontwikkelingsstoornis. Over de zorgvuldige afbouw van deze zorg is op 13 oktober 2015 gesproken met Kentalis. Op dit moment ontvangen circa 160 cliënten dit aanbod ambulant en ontvangen er bijna 50 cliënten dit aanbod in combinatie met verblijf. Kentalis heeft inmiddels gecommuni-

ceerd vanaf 26 oktober 2015 geen nieuwe cliënten in zorg te nemen. Uiterlijk per eind 2016 is het ambulante aanbod (dagbehandeling) en de verblijfszorg voor bestaande cliënten volledig afgebouwd bij Kentalis. Kentalis maakt nu afspraken met gemeenten, ketenpartners in de jeugd-GGZ en passend onderwijs in de regio Eindhoven over overdracht van de huidige cliënten die ultimo 2016 nog zorg nodig hebben en over overdracht van kennis en medewerkers.

*De leden van de SP-fractie vragen waarom deze zorg niet eerder is geregeld in de decentralisatiewetten en naar de reden waarom de tijdelijke financiering niet afgerond kon worden per 2015.*

Orthocommunicatieve behandeling van autisme maakte geen deel uit van de hervorming omdat de positionering van deze zorg niet was afgerond na de start van de hervorming van de langdurige zorg op 1 januari 2015. Deze zorg wordt geboden vanuit de zintuiglijk gehandicaptensector, maar is geen onderdeel van de prestatie zintuiglijk gehandicaptenzorg die per 1 januari 2015 onder het verzekerde pakket van de Zvw is gebracht. Dit aanbod maakt per 1 januari 2015 geen onderdeel uit van het verzekerde pakket van de Zvw omdat deze zorg niet bewezen effectief is.

Niet bewezen effectieve zorg kan in bepaalde gevallen voorwaardelijk worden toegelaten tot het basispakket van de Zvw. Zoals ik heb aangegeven in mijn antwoord op de vragen van de PvdA-fractie, heeft Kentalis voor 1 januari 2015 een aanvraag ingediend bij het Zorginstituut voor VT van deze behandeling. In het kader van VT wordt onderzoek gedaan naar de effectiviteit van nog niet bewezen effectieve zorg. De aanvragers moeten daarvoor een onderzoeksvoorstel indienen. Op 1 januari 2015 was er nog geen sprake van een onderzoeksvoorstel van voldoende kwaliteit op basis waarvan het Zorginstituut mij positief kon adviseren over een mogelijke voorwaardelijke toelating van deze behandeling. Daarom is gekozen voor een tijdelijke subsidiering, in afwachting van het advies van het Zorginstituut over VT. Inmiddels heeft het Zorginstituut Kentalis, de aanvrager van de voorwaardelijke toelating van deze zorg tot de Zvw, op 29 september 2015 per brief laten weten dat de behandeling niet in aanmerking komt voor VT, en zal de subsidieregeling worden afgebouwd.

*De leden van de SP-fractie vragen waarom deze behandeling tijdelijk gesubsidieerd wordt en niet structureel.*

De subsidieregeling is als tijdelijk instrument voorgesteld tijdens een lopend traject gericht op structurele positionering van deze zorg. Dit lopende traject betrof het aanvraagtraject voor Voorwaardelijke Toelating VT tot de Zvw. Sinds 29 september 2015 is duidelijk dat de aanvraag niet in aanmerking komt voor VT. Omdat deze zorg niet bewezen effectief is, is er geen aanleiding dit aanbod (na een zorgvuldige afbouwperiode) nog langer te financieren.

*De leden van de SP-fractie vragen waarom er nog geen wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar deze behandeling.*

Ik kan hier geen antwoord op geven; de verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van effectiviteitsonderzoek ligt primair bij het veld. Het instrument VT is in het leven geroepen om dit onderzoek te bevorderen en ook financieel te ondersteunen; de betrokken veldpartijen kunnen hier een aanvraag voor indienen. Het Zorginstituut heeft in haar rapport over zintuiglijk gehandicaptenzorg van 25 juni 2013 aangegeven dat er sprake was van niet bewezen effectieve zorg en dat deze zorg wellicht in aanmerking kon komen voor VT.

*De leden van de SP-fractie vragen ook waarom er per se voor 31 december 2015 een deugdelijk voorstel moet liggen voor het opnemen van een voorwaardelijke toelating. Zij vragen of een later moment mogelijk is, zodat nieuwe patiënten deze behandeling kunnen aanvragen en bestaande patiënten deze behandeling kunnen behouden.*

De datum van 31 december 2015 is gekozen omdat dit een realistische uiterste datum voor afronding van het in het najaar van 2014 gestarte aanvraagtraject werd geacht. Daarmee werd de aanvrager circa zestien maanden geboden om de aanvraag voor VT op voldoende kwaliteitsniveau te brengen. Inmiddels heeft het Zorginstituut Kentalis op 29 september 2015 per brief laten weten dat de aanvraag niet in aanmerking komt voor VT. Nu er geen sprake is van bewezen effectieve zorg en de behandeling er vooralsnog ook niet voor in aanmerking komt om voorwaardelijk te worden toegelaten tot het basispakket van de Zvw, is er geen aanleiding dit aanbod (na een zorgvuldige afbouwperiode) nog langer te financieren. Het staat partijen overigens vrij om in de toekomst opnieuw een aanvraag in te dienen voor VT. Alleen is er dan geen sprake meer van tijdelijke financiering vanuit een subsidieregeling tijdens de aanvraagprocedure.

*De leden van de CDA-fractie vragen waarom er op dit moment nog geen onderzoeksvoorstel ligt van voldoende kwaliteit.*

In het najaar van 2014 heeft het Zorginstituut een aanvraag ontvangen voor voorwaardelijke toelating van deze zorg. Onderdeel van de procedure van VT is wetenschappelijk onderzoek waarover ZonMw het Zorginstituut kwaliteitsadvies geeft. Het afgelopen jaar is er regelmatig overleg geweest tussen het Zorginstituut en Kentalis en zijn er meerdere onderzoeksvoorstellen ingediend. Uiteindelijk heeft het Zorginstituut met haar brief van 29 september 2015 geconcludeerd dat met het laatst ingediende onderzoeksvoorstel van Kentalis geen antwoord gegeven kan worden op de vraag of er hier sprake is van effectieve zorg.

*De CDA-fractie vraagt wat er gebeurt als de voorwaardelijke toelating uiteindelijk niet leidt tot een definitieve toelating in de Zvw. De CDA-fractie vraagt of deze zorg dan als subsidieregeling in de Wlz blijft.*

Sinds 29 september 2015 is duidelijk dat de aanvraag niet in aanmerking komt voor VT. Omdat deze zorg niet bewezen effectief is en omdat het in september 2014 gestarte aanvraagtraject voor VT niet heeft geleid tot een aanvraag van voldoende kwaliteitsniveau is er geen aanleiding dit aanbod (na een zorgvuldige afbouwperiode) nog langer te financieren. Kentalis heeft op 13 oktober 2015 aan het Zorginstituut laten weten dat zij de beslissing van het Zorginstituut accepteert. Kentalis heeft inmiddels de strategische beslissing genomen te gaan stoppen met de zorg aan deze doelgroep (met autisme) na een periode van zorgvuldige afbouw van deze zorg. De verwachting is dat ultimo 2016 geen cliënten met autisme meer in zorg zijn bij Kentalis waarna de subsidieregeling kan worden beëindigd.

*3.3 Trekkingsrecht persoonsgebonden budget*

*De leden van de PvdA-fractie vragen op welke wijze de controle van arbeidsrechtelijke aspecten op gesloten contracten zal plaatsvinden en of dit tot extra bureaucratische lasten zal leiden voor budgethouder en/of zorgverlener.*
*De leden van de CDA-fractie zijn het eens met de kritiek van de Raad van State op dit punt, die stelt dat het aannemelijk is dat de voornoemde eis van goedkeuring voor budgethouders tot een verhoging van de adminis-*

*tratieve lastendruk zal leiden. Zij vragen of hierover overleg is geweest met Per Saldo.*

De SVB kan op grond van artikel 2 van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 en artikel 8 van de Jeugdwet nu al betalingen weigeren als die in strijd zijn met het recht dat van toepassing is op de geldende arbeidsovereenkomst. De wetswijziging beoogt om de SVB een zelfstandige bevoegdheid te geven om een overeenkomst af te keuren als die in strijd is met het recht (de arbeidsrechtelijke toets). De arbeidsrechtelijke toets bestaat uit het controleren of een overeenkomst voldoet aan de eisen die het fiscale recht en het arbeidsrecht stellen. Hiervoor is de SVB nu afhankelijk van gemeenten die hiervoor veelal de expertise ontberen. Door de SVB een eigen beschikkingsbevoegdheid te geven, kan al aan de voorkant worden voorkomen dat de SVB betalingen moet weigeren, omdat ze in strijd zijn met het recht. De overeenkomsten zijn dan al conform het recht opgesteld. Dit stroomlijnt de uitvoering van het budgetbeheer voor de SVB en voorkomt bestuurlijke en administratieve lasten. Feitelijk gaat het dus niet om een vermeerdering van administratieve lasten. De goedkeuring van de overeenkomsten aan de voorkant voorkomen weigeringen en administratieve lasten voor de budgethouder achteraf. Het beoordelen van de overeenkomsten was in de uitvoeringspraktijk al een taak van de SVB. Door deze wetswijziging wordt dit vergemakkelijkt door middel van deze zelfstandige bevoegdheid. Aangezien dit geen consequenties heeft voor de cliënt is deze concrete wijziging niet met Per Saldo besproken.

*De leden van de SP-fractie vragen de regering waarom in het Besluit langdurige zorg (Blz) is verzuimd om de bepaling met betrekking tot de werkzaamheden van de SVB op te nemen in de Wmo 2015 en de Jeugdwet, terwijl dit in de Wlz wel was opgenomen.*

De Wmo 2015 en de Jeugdwet zijn bedoeld om jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning zoveel mogelijk te decentraliseren. Dit betekent dat gemeenten zelf de beleidsvrijheid hebben om zaken in hun eigen verordeningen vorm te geven. Krachtens de Wlz zijn de regels vastgelegd op landelijk niveau in een algemene maatregel van bestuur (Besluit Langdurige zorg) en een ministeriële regeling (Regeling langdurige zorg). Vanwege het meer gelijkschakelen van het trekkingsrecht bij de SVB wordt nu de beleidsvrijheid iets ingeperkt ten behoeve van de uniformering van de processen bij de SVB.

*De leden van de SP-fractie vragen welke consequenties dit voor de huidige taken van de SVB heeft*.

Door de voorgenomen wijzigingen kan de SVB overeenkomsten zelfstandig weigeren en hoeven deze niet te worden teruggelegd bij de gemeente. Dit stroomlijnt de uitvoering van het budgetbeheer voor de SVB en voorkomt bestuurlijke en administratieve lasten.

*De leden van de CDA-fractie vragen in de eerste plaats of een extra taak bij de SVB neerleggen nu opportuun is. De leden van de CDA-fractie vragen hoe dit punt zich verhoudt tot het punt dat men de pgb-regeling eenvoudiger wil maken voor de budgethouder en er op dit moment een regeling wordt tussengevoegd. De leden van de CDA-fractie vragen hoe dit zich verhoudt tot de afspraken die op 4 september 2015 gemaakt zijn tussen de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), de SVB en VWS over het onderbrengen van SVB-taken bij gemeenten.*

Met de toevoeging van de voorgestelde artikelen aan de Jeugdwet en Wmo 2015 worden geen extra taken neergelegd bij de SVB, maar kunnen

reeds opgedragen taken beter worden georganiseerd.De extra bevoegdheden zorgen ervoor dat het huidige proces op een uniforme en efficiënte wijze kan worden uitgevoerd. Ook op dit moment is de SVB reeds verantwoordelijk voor de arbeidsrechtelijke toets op de (zorg)overeenkomst, hetgeen ook in het belang van zowel budgethouder als aanbieder is.
De artikelen geven de SVB een zelfstandige bevoegdheid om een overeenkomst die in strijd is met de arbeidsrechtelijke vereisten af te keuren. Momenteel heeft de gemeente die mogelijkheid, maar bezit daarvoor niet altijd de expertise. Deze is wel bij de SVB aanwezig. Door de SVB een eigen beschikkingsbevoegdheid te geven, kan al aan de voorkant worden voorkomen dat de SVB betalingen moet weigeren.
Bovendien kunnen met dit artikel eisen worden gesteld aan de volledigheid van de overeenkomst (bijvoorbeeld: bevat de overeenkomst een rekeningnummer van de zorgverlener). Tevens opent dit in de toekomst de mogelijkheid voor bijvoorbeeld het verplicht hanteren van modelovereenkomsten zodat onder andere elektronische verwerking mogelijk wordt. Door het invoeren van automatische controles met directe terugkoppeling en foutmeldingen kunnen afwijzingen en administratieve lasten voor de budgethouders worden voorkomen. Het gebruik van goed doordachte standaarden is daarmee in het belang van de budgethouder.
Het bovenstaande sluit aan bij het verbeterplan trekkingsrecht pgb, waarin gestreefd wordt naar een makkelijkere en efficiëntere uitvoering van het trekkingsrecht. In het verbeterplan trekkingsrecht pgb is reeds aangegeven dat het gebruik van standaardformats voor (zorg)overeenkomsten en declaraties maakt dat een budgethouder vooraf weet dat er bestendige en rechtmatige contracten liggen, bescherming biedt aan de budgethouder en de uitvoeringskosten laag houdt.
De voorgestelde artikelen zijn volledig in lijn met de afspraken die op 4 september 2015 zijn gemaakt tussen de Vereniging van Nederlands Gemeenten (VNG), de SVB en VWS over het onderbrengen van SVB-taken bij gemeenten. De arbeidsrechtelijke toetsing blijft volgens de afspraken bij de SVB en het is voor gemeenten en de SVB daarom wenselijk dat de SVB ook daarvoor de benodigde formele bevoegdheid heeft. Momenteel hebben alleen gemeenten die bevoegdheid.

*De leden van de CDA-fractie vragen of het geen wijsheid is met instandhouding van het trekkingsrecht als zodanig meerdere taken bij de gemeenten neer te leggen waaronder de betalingstaak.*

Om redenen van uniformiteit, doelmatigheid en gecoördineerde aanpak van fraude acht de regering het noodzakelijk om de uitvoering van het trekkingsrecht centraal te beleggen bij één organisatie, de SVB. Door gestandaardiseerde uitvoering van het trekkingsrecht kan fraude worden tegengegaan en op landelijke schaal worden aangepakt. Het beleggen van de betalingstaak bij bijna 400 gemeenten past hier niet bij.
In het verbeterplan trekkingsrechten is doorontwikkeling binnen het SVB-systeem overeengekomen. De regering acht het niet in het belang van de budgethouder om (op korte termijn) over te stappen naar een andere uitvoerder dan de SVB. Op dit moment is de budgethouder meer gebaat bij het stabiel houden en doorontwikkelen van het huidige systeem dan bij een nieuwe en overhaaste transitie. Via een centraal georganiseerd trekkingsrecht, dat als doel heeft om te komen tot een solide en fraudebestendig pgb, worden kwetsbare burgers beschermd tegen misbruik en oneigenlijk gebruik. Tevens wordt voor de cliënt één loket gecreëerd voor zowel de Wlz, de Jeugdwet en de Wmo 2015.

*3.4 Logeeropvang*

*De leden van de PvdA-fractie vragen of nader kan worden aangegeven welke eisen er gesteld zullen worden voor logeeropvang.*

Logeeropvang omvat het door de verzekerde logeren in een voor hem beschermende omgeving waarin hij samenhangende zorg ontvangt. Deze aanvullende voorwaarde is opgenomen in een concept-besluit tot wijziging van het Besluit langdurige zorg dat pas in werking zal treden na aanvaarding van dit wetsvoorstel op een nader bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip. Daarbij is het de bedoeling om die wijziging van de Besluit langdurige zorg gelijktijdig met dit onderdeel van het wetsvoorstel in werking te laten treden.
Een beschermende woonomgeving is een veilige woon- en leefomgeving waar samenhangende zorg wordt geboden aan verzekerden die door hun beperkingen niet in staat zijn zelfstandig te leven en een mogelijk gevaar voor zichzelf of anderen vormen. De bescherming richt zich primair op de verzekerde zelf, niet op zijn omgeving of de maatschappij. De samenhangende zorg moet tot gevolg hebben dat er tijdens logeeropvang sprake is van een integraal zorgaanbod geboden door de logeeropvangaanbieder en genoten door de verzekerde zodat de verzekerde tijdens de logeerperiode geen zorgkosten bij andere zorgaanbieders hoeft te maken. De begrippen beschermende woonomgeving en samenhangende zorg zijn overigens geen nieuwe begrippen. Beide begrippen werden ook onder de AWBZ al gehanteerd in de beleidsregels voor de indicatiestelling en de uitleg van de aanspraak op (kortdurend) verblijf en zijn toen voldoende duidelijk gebleken.
Het nu, opnieuw, geïntroduceerde normenkader maakt een inhoudelijke beoordeling van de door de budgethouder gewenste aanbieder van logeeropvang mogelijk. Zorgkantoren kunnen daardoor meer maatwerk leveren en in onderlinge afstemming en in overleg met cliëntenorganisaties nader de inhoudelijke eisen aan logeeropvang formuleren.

*De leden van de PvdA-fractie vragen op welke wijze de kwaliteit van zorg van het logeren is geborgd en op welke wijze bijvoorbeeld de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) nog toezicht houdt.*

Het pgb op grond van de Wlz wordt slechts toegekend aan verzekerden die, eventueel met behulp van een gewaarborgde hulp, zelf in staat zijn om de regie te voeren over hun eigen zorginkoop. Budgethouders zijn er daarmee in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor om de kwaliteit van de door hen ingekochte logeeropvang te beoordelen. Zij moeten daartoe ook in staat worden geacht.
Zorgkantoren hebben verder, meer dan in het verleden, instrumenten om zich vooraf een oordeel te vormen over de door de budgethouder voorgenomen zorginkoop. De instrumenten zijn: het budgetplan, het bewustekeuzegesprek en het vooraf beoordelen van de zorgovereenkomst met zorgbeschrijving. Op meerdere momenten kan het zorgkantoor zijn twijfel uitspreken over de voorgenomen zorginkoop of, in het uiterste geval, de zorgovereenkomst afkeuren.
Ook kan het zorgkantoor, achteraf, met behulp van materiële controles en huisbezoeken nagaan of wat in de zorgovereenkomsten is gesteld in de praktijk ook wordt nageleefd en kan worden getoetst of van een dergelijke woonomgeving daadwerkelijk sprake is.
De IGZ houdt toezicht op de kwaliteit van de zorg zoals die geleverd wordt door zorgaanbieders die Wlz-zorg leveren. Het maakt daarbij geen verschil of die zorgaanbieder wel of niet een instelling is die op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) is toegelaten.

*De leden van de SP-fractie vragen welke ongewenste neveneffecten de WTZi-eis heeft voor logeeropvangcentra.*

Uit de eerste ervaringen met de ingediende aanvragen voor WTZi-toelating is gebleken dat het met name voor kleinschalige logeervoorzieningen zeer moeilijk blijkt te zijn om te kunnen voldoen aan de eisen van de WTZi. Het voornaamste probleem bestond daarbij uit de voorwaarde dat instellingen moeten beschikken over een raad van bestuur en een raad van toezicht. Die voorwaarde is te zwaar voor kleinschalige logeervoorzieningen.
Het handhaven van de WTZi-eis bracht daarmee het risico met zich mee dat dit zorgaanbod zou verdwijnen.

*De leden van de SP-fractie vragen hoe het komt dat kleinschalige woonzorgvoorzieningen moeite hebben met transparantie-eisen met betrekking tot hun bestuursstructuur. Zij vragen of de regering nader kan toelichten om welke problemen het hier gaat en waarom de regering wil overgaan tot het besluit om de WTZi-eis voor deze woonvormen te laten vervallen.*

In de memorie van toelichting is abusievelijk de term «kleinschalige *woon*voorzieningen» gebruikt. Bedoeld is: «kleinschalige *logeer*voorzieningen». Deze term heb ik ook gebruikt in mijn brief van 15 juli 2015[2] waarin ik u geïnformeerd heb over mijn voornemen om de WTZi-eis voor logeeropvang te laten vervallen. Die WTZi-eis is niet van toepassing op kleinschalige woonvoorzieningen.

*De leden van de SP-fractie vragen of de regering kan toelichten wanneer een aanbieder van logeeropvang precies buiten de WTZi valt?*

Bij de aanvraag voor de toelating toetst het CIBG of de instelling aan bepaalde eisen voldoet. De belangrijkste eisen zijn de transparantie van bestuursstructuur en bedrijfsvoering. De WTZi stelt eisen aan het bestuur en de bedrijfsvoering van zorginstellingen, zoals het hebben van een onafhankelijk toezichthoudend orgaan en eisen aan de financiële administratie. De eisen zijn terug te vinden in het Uitvoeringsbesluit WTZi en de beleidsregels WTZi.
Zoals ik op een eerdere vraag van de SP-fractie reeds heb geantwoord is het voor kleinschalige logeervoorzieningen vooral moeilijk om te voldoen aan de eisen met betrekking tot de raad van bestuur en de raad van toezicht.
Indien de zorgaanbieder zorg in natura wil leveren moet de zorgaanbieder gecontracteerd worden door het zorgkantoor. Het zorgkantoor kan alleen zorgaanbieders contracteren met een WTZi-toelating.

*De leden van de SP-fractie vragen welke situatie van toepassing is als een aanbieder meer dan alleen logeeropvang biedt.*

Het pgb op grond van de Wlz kent, na aanvaarding van het wetsvoorstel, voor geen enkele zorgvorm de eis dat de zorgaanbieder in de Wlz moet zijn toegelaten op grond van de WTZi. Als de zorgaanbieder alleen zorg levert aan budgethouders is het dus niet noodzakelijk dat de zorgaanbieder over een WTZi-toelating beschikt.
Indien de zorgaanbieder zorg in natura wil leveren dan moet de zorgaanbieder gecontracteerd worden door het zorgkantoor. Het zorgkantoor kan alleen zorgaanbieders contracteren met een WTZi-toelating. En die voorwaarde geldt dan voor alle geleverde zorg.

---

[2] Kamerstukken II 2014/15, 34 104, nr. 68.

*De leden van de SP-fractie constateren dat de regering in een AMvB wil regelen dat er voorwaarden komen dat een logeeropvang moet voldoen aan een beschermende woonomgeving. Deze leden vinden dit wel erg vrijblijvend. Aan welke voorwaarden denkt de regering precies?*

Zoals ik in mijn antwoorden op de vragen van de PvdA-fractie reeds heb aangegeven, hebben zorgkantoren de mogelijkheid om, in afstemming met cliëntenorganisaties, een nadere invulling te geven aan het begrip «beschermende woonomgeving». Dat heeft mijn voorkeur boven het gedetailleerd vastleggen van aanvullende voorwaarden.
Het begrip beschermende woonomgeving is overigens geen nieuw begrip. Dit begrip werd ook onder de AWBZ al gehanteerd in de beleidsregels voor de indicatiestelling en de uitleg van de aanspraak op (kortdurend) verblijf en is toen voldoende duidelijk gebleken.

*Voorts constateren de leden van de SP-fractie dat de zorgkantoren met behulp van materiële controles en huisbezoeken controleren of logeeropvangcentra aan de regels voldoen. Met welke reden kiest de regering ervoor om controles bij de zorgverzekeraars te beleggen? Is dit nu niet juist een taak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg? Deze leden vragen een uitgebreide toelichting op dit punt.*

Budgethouders mogen hun pgb op grond van de Wlz slechts besteden aan logeeropvang die voldoet aan de voorwaarden die daaraan worden gesteld. Zorgkantoren hebben vanuit hun subsidierelatie met de budgethouder de verantwoordelijkheid om vast te stellen of aan deze voorwaarden is voldaan. Als niet aan deze voorwaarden wordt voldaan hebben de zorgkantoren de mogelijkheid om deze zorginkoop vooraf, bij de beoordeling van de zorgovereenkomst en de zorgbeschrijving, of achteraf, op basis van informatie verkregen tijdens een huisbezoek of door materiële controles, af te keuren.
Het zorgkantoor kan in haar bevindingen aanleiding zien om een melding te doen bij de IGZ. De IGZ kan vervolgens onderzoek doen en op grond daarvan besluiten tot de inzet van handhavingsinstrumenten die tot haar beschikking staan.

*De leden van de SP-fractie zijn benieuwd wat de regering nu precies verstaat onder het normenkader dat zij momenteel met andere partijen maakt met betrekking tot het bieden van respijtzorg aan mantelzorgers en het in stand houden van logeeropvangaanbieders.*

Het normenkader zal worden vastgelegd door een aanpassing van het Besluit langdurige zorg. Aan logeeropvang wordt dan de voorwaarde gesteld dat sprake is van samenhangende zorg in een beschermende woonomgeving. Verdere invulling wil ik overlaten aan de zorgkantoren. Ik vertrouw er daarbij op dat afstemming zal plaatsvinden met cliëntenorganisaties.

*De leden van de CDA-fractie vragen of de regering de AMvB voor de plenaire wetsbehandeling naar de Kamer kan sturen? En zo nee, kan de regering dan meer voorwaarden geven waaraan zij op dit moment denkt.*

Met de wijziging van het Besluit langdurige zorg die hiervoor nodig is wordt bepaald dat logeeropvang omvat het door de verzekerde logeren in een voor hem beschermende woonomgeving waarin hij samenhangende zorg ontvangt. Vanwege de samenhang van die wijziging met het onderhavige wetsvoorstel zal die wijziging van het Besluit langdurige zorg pas in werking treden na aanvaarding van dit wetsvoorstel op een nader bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip. Daarbij is het de bedoeling om die wijziging van de Besluit langdurige zorg gelijktijdig met dit onderdeel van

het wetsvoorstel in werking te laten treden. De wijziging van het Besluit langdurige zorg zal naar verwachting voor de plenaire behandeling van dit wetsvoorstel gepubliceerd worden in het Staatsblad.

*De leden van de PVV-fractie vragen wie gaat bepalen op sprake is van een situatie waarin logeeropvang wordt geleverd in een voor de verzekerde beschermende woonomgeving waarin hij samenhangende zorg geniet.*

Het is aan het zorgkantoor om te beoordelen of de door de budgethouder in te kopen of ingekochte logeeropvang voldoet aan de daaraan gestelde voorwaarden. Dit oordeel kan, vooraf, aan de orde komen bij het oordeel over het budgetplan, het bewustekeuzegesprek, het oordeel over de zorgovereenkomst en de zorgbeschrijving en, achteraf, bij materiële controles en huisbezoeken.
Bij een blijvend verschil in opvatting tussen de budgethouder en het zorgkantoor kan het zorgkantoor, in het uiterste geval, deze zorginkoop afkeuren. Het zorgkantoor doet dat dan in de vorm van een beschikking die vatbaar is voor bezwaar en (hoger) beroep. In laatste aanleg is het oordeel derhalve aan de bestuursrechter.

*De leden van de PVV-fractie vragen ook of er dan toch niet weer extra eisen gesteld kunnen gaan worden, waaraan de logeeropvang dan moet voldoen, een soort WTZi-eisen light.*

Het voorstel om de WTZi-eis te laten vervallen komt slechts voort uit het verkregen inzicht dat deze eis onoverkomelijke en onredelijke drempels opwerpt voor kleinschalige logeeropvangaanbieders. Ook na het vervallen van de WTZi-eis kunnen redelijke eisen aan de logeeropvang worden gesteld. Bij logeeropvang dient sprake te zijn van samenhangende zorg in een beschermende woonomgeving. Zorgkantoren hebben daarbij de mogelijkheid om nader invulling aan deze begrippen te geven. Een beschermende woonomgeving is een veilige woon- en leefomgeving waar samenhangende zorg wordt geboden aan verzekerden die door hun beperkingen niet in staat zijn zelfstandig te leven en een mogelijk gevaar voor zichzelf of anderen vormen.

## 4. Effecten op administratieve lasten en regeldruk

*De leden van de SP-fractie vragen waarom de regering de SVB een weigeringbevoegdheid wil geven.*

De SVB toetst nu ook al op de overeenkomsten, de SVB heeft echter geen eigen weigeringbevoegdheid. Hiervoor zijn ze afhankelijk van gemeenten die hiervoor de expertise ontberen. Door de SVB een eigen beschikkingsbevoegdheid te geven kan al aan de voorkant worden voorkomen dat de SVB betalingen moet weigeren. De overeenkomsten zijn dan al conform het recht opgesteld. Bovendien kunnen met dit artikel eisen worden gesteld aan de volledigheid van de overeenkomst (bijvoorbeeld: bevat de overeenkomst een rekeningnummer van de zorgverlener). Dit alles stroomlijnt de uitvoering van het budgetbeheer voor de SVB en voorkomt bestuurlijke en administratieve lasten.

*De leden van de SP-fractie vragen of de SVB dit wel aan kan, gezien de chaos waar zij al vele maanden mee te maken heeft en heeft zij hiervoor wel de adequate expertise.*
*De leden van de SP vragen waarom de regering aangeeft dat gemeenten de expertise voor deze bevoegdheid ontberen. Daarnaast vragen de leden van de SP fractie welke signalen de regering hiervoor heeft en met welke reden gemeenten dan niet deze expertise wordt gegeven.*

Via de voorgenomen wijzigingen wordt een aantal zaken geüniformeerd, zodat het trekkingsrechtenproces zoveel mogelijk gestroomlijnd kan verlopen. Door deze wijzigingen kan de SVB haar taken beter uitvoeren. De SVB is overigens gevraagd een uitvoeringstoets te doen.
De SVB heeft reeds lange tijd ervaring met het toetsen op arbeidsrechtelijke aspecten en heeft deze kennis opgebouwd. Het gaat om specifieke kennis van regelgeving die in de tijd kan wijzigen. Door deze kennis centraal te beleggen, kan makkelijker ingespeeld worden op wijzigingen. De expertise is momenteel belegd en aanwezig bij de SVB. De SVB is gericht op samenwerking en zal gemeenten helpen waar mogelijk hun taken goed uit te voeren. Dat laat onverlet, dat de SVB de bevoegdheid om zelf af te keuren ook nodig heeft.

*De leden van de SP fractie vragen of de regering precies kan toelichten onder welke voorwaarden de SVB een contract, gesloten tussen de budgethouder en de aanbieder van zijn ondersteuning of jeugdhulp, zou mogen weigeren. Daarnaast vragen de leden van de SP wat naast het arbeidsrecht een reden kan zijn tot weigering.*

De SVB toetst contracten op arbeidsrechtelijke aspecten. Dit kan bijvoorbeeld betrekking hebben op de vraag of contracten voldoen aan de Wet minimumloon en minimum vakantiebijslag of de Arbeidstijdenwet. Indien de regels hieromtrent niet worden nageleefd kan de SVB het contract weigeren.
Naast het arbeidsrecht kan een reden van weigering zijn dat een contract incompleet is of wanneer het contract onverenigbare bedingen bevat. Zo kan bijvoorbeeld het IBAN nummer van de zorgverlener ontbreken. In deze gevallen is het nodig dat de SVB kan aangeven dat een betaling niet plaats kan vinden. Overigens wordt de klant altijd eerst gerappelleerd om zijn zorgovereenkomst aan te vullen.

## ARTIKELSGEWIJS

### *Artikel II, onderdeel B*

*De leden van de fracties van de VVD en van D66 hebben gevraagd om een nadere uitleg over de wijziging van artikel 7.3.11, tweede lid, onder b.*

In artikel 7.3.11 van de Jeugdwet is (overeenkomstig artikel 7:457 van het BW) de geheimhoudingsplicht van de hulpverlener geregeld: zonder toestemming van de betrokkene wordt geen inzage in of afschrift van het dossier verstrekt aan anderen. Onder die anderen worden echter niet begrepen de rechtstreeks betrokken hulpverlener (tweede lid, onder a) en de wettelijke vertegenwoordiger (tweede lid, onder b). De wijziging in artikel II, onderdeel B, van het wetsvoorstel ziet op de uitzondering voor de wettelijke vertegenwoordiger van jeugdigen waar een medewerker van een gecertificeerde instelling bij betrokken is in de uitvoering van een kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering. In die hoedanigheid is deze medewerker verplicht een dossier in te richten en zonder toestemming van de betrokkene mag hij geen inzage of afschrift van het dossier verstrekken aan anderen. Op grond van artikel 7.3.11, tweede lid, van de Jeugdwet mag hij echter wel aan de wettelijke vertegenwoordiger afschrift of inzage verschaffen. Dit komt geheel overeen met de bestaande regeling in artikel 7457 van het BW en betekent niet dat de professional voortdurend inlichtingen dient te verschaffen aan de wettelijke vertegenwoordiger, maar dat hij dat doet op verzoek van die wettelijke vertegenwoordiger of wanneer hem dat als goed hulpverlener geraden voorkomt. De waarborgen voor de privacy van het kind blijven dus onaangetast.

Het is gebleken dat het van belang is de betreffende bepaling om wetstechnische redenen te verduidelijken. In artikel 7.3.1, eerste lid, van de Jeugdwet is geregeld dat een deel van paragraaf 7.3 van de Jeugdwet niet alleen voor jeugdhulpverleners geldt, maar ook voor medewerkers van gecertificeerde instellingen. In artikel 7.3.11, tweede lid, onder b, van de Jeugdwet worden de wettelijke vertegenwoordigers aangeduid met een verwijzing naar artikel 7.3.4 van de Jeugdwet (toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger bij jeugdigen in de leeftijd van twaalf tot zestien jaar) en artikel 7.3.15 van de Jeugdwet (toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger bij jeugdigen tot twaalf jaar en bij wilsonbekwame jeugdigen). Artikel 7.3.4 van de Jeugdwet geldt op grond van artikel 7.3.1, eerste lid, van de Jeugdwet echter niet voor medewerkers van een gecertificeerde instelling. Dat zou de indruk kunnen wekken dat de uitzondering voor wettelijke vertegenwoordigers niet geldt wanneer het gaat om het dossier dat door een medewerker van een gecertificeerde instelling is ingericht. Om onjuiste toepassing van deze bepaling te voorkomen, wordt artikel 7.3.11, tweede lid, onder b, van de Jeugdwet aangevuld met een zinsnede die duidelijk maakt dat ook wanneer bij de uitvoering van een kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering de toestemming van de wettelijke vertegenwoordig niet vereist is (artikel 7.3.4 is dan immers niet van toepassing), wèl de uitzondering op de geheimhoudingsplicht geldt voor inzage of afschrift aan de personen die bedoeld zijn in artikel 7.3.4, tweede lid, van de Jeugdwet namelijk de wettelijke vertegenwoordigers bij twaalf tot zestien jarigen.

***Artikel II, onderdeel E juncto artikel VI***

*De leden van de D66-fractie vragen of de wijziging van de verwijzing in artikel 8.2.1, eerste lid, van de Jeugdwet (die is opgenomen in artikel II, onderdeel E) met terugwerkende kracht in werking zal treden.*

Op grond van de inwerkingtredingsbepaling van het wetsvoorstel is het niet mogelijk deze wijziging met terugwerkende kracht in werking te laten treden en dat zal dan ook niet gebeuren. Indien de ouderbijdrage afgeschaft zal worden, zal deze wijziging overigens in het geheel niet meer in werking treden.

***Artikel VI***

*De leden van de CDA-fractie vragen of de regering kan uitleggen wat de financiële gevolgen zijn als bepaalde artikelen van dit wetsvoorstel met terugwerkende kracht ingaan.*

Er wordt voorgesteld terugwerkende kracht te verlenen aan de artikelen betreffende de logeeropvang, de overbruggingszorg, de grondslag voor de subsidie voor orthocommunicatieve behandeling van autisme en het overgangsrecht voor pgb-houders die woonden in een kleinschalig wooninitiatief.
In alle gevallen betreft het de wettelijke verankering van de situatie die zich feitelijk vanaf 2015 in de praktijk voordoet. Zo is er een voorwaardelijke subsidie toegekend in het kader van orthocommunicatieve behandeling van autisme en is er overbruggingszorg geleverd vanaf januari 2015. Bij de onderwerpen logeeropvang en kleinschalige wooninitiatieven gaat het om administratief technische aanpassingen, die geen direct effect hebben op de uitgaven. Het toepassen van terugwerkende kracht heeft derhalve geen financiële gevolgen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn